

NOTA TÉCNICA

CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Nº 01

30/05/2023



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde
Antônio Silva Lima Neto

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde
Ana Maria Peixoto Cabral Maia

Elaboração e Revisão
Alice Maria Albuquerque Holanda
Juliana Alencar Moreira Borges
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante
Kelma Pinheiro Costa Cruz
Osmar José do Nascimento
Raimunda Nonata de Paulo

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), por meio da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP) e da Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e não Transmissíveis, divulga a **Nota Técnica sobre Câncer de Cabeça e Pescoço**.

O câncer de cabeça e pescoço representa a segunda maior incidência nos cânceres entre os homens, de acordo com Instituto Nacional do Câncer (INCA). Caracterizado pelos tumores de lábios, cavidade oral, faringe, laringe, cavidade nasal e tireóide, o câncer de cabeça e pescoço, geralmente, não demonstra sintomas em sua fase inicial.

Esta nota tem o objetivo de contribuir com gestores e profissionais de saúde no planejamento das ações, na prevenção e diagnóstico precoce, na definição de prioridades, na avaliação e na tomada de decisão, visando a adoção ou a adequação de medidas de prevenção, vigilância e assistência aos pacientes.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

INTRODUÇÃO

O câncer da boca, também conhecido como câncer de lábio e cavidade oral, é um tumor maligno que afeta lábios, estruturas da boca, como gengivas, bochechas, céu da boca, língua (principalmente as bordas) e a região embaixo da língua. É o quarto tumor mais frequente no sexo masculino, na região Sudeste. A maioria dos casos é diagnosticada em estágios avançados.

O câncer de laringe ocorre, predominantemente, em homens acima de 40 anos e é um dos mais comuns entre os que atingem a região da cabeça e pescoço. Representa cerca de 25% dos tumores malignos que acometem essa área e 1,2% de todas as doenças malignas. A ocorrência pode se dar em uma das três áreas as quais se divide o órgão: supraglote, glote e subglote. Aproximadamente 2/3 dos tumores surgem na corda vocal verdadeira, localizada na glote, e 1/3 acomete a laringe supraglótica (acima das cordas vocais). O tipo histológico mais prevalente, em mais de 90% dos pacientes, é o carcinoma de células escamosas.

O câncer da tireóide é o mais comum na região da cabeça e pescoço e afeta três vezes mais as mulheres do que os homens. Os carcinomas diferenciados são os tipos mais frequentes. Dentre eles estão o papilífero (entre 50% e 80% dos casos), o folicular (de 15% a 20% dos casos) e o de células de Hürthle. Existem, ainda, os carcinomas pouco diferenciados (cerca de 10% dos casos) e os indiferenciados (também cerca de 10%).

Segundo o INCA, o número estimado de casos novos de câncer da cavidade oral para o Brasil, para cada ano do triênio 2023 a 2025, é de 15.100 casos, correspondendo ao risco estimado de 6,99 por 100 mil habitantes, sendo 10.900 em homens e 4.200 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 10,30 casos novos a cada 100 mil homens e 3,83 a cada 100 mil mulheres. Para o câncer da laringe, a estimativa é de 7.790 casos, correspondendo ao risco estimado de 3,59 por 100 mil habitantes, sendo 6.570 casos em homens e 1.220 casos em mulheres, valores correspondentes a um risco estimado de 6,21 casos novos por 100 mil homens e 1,09 por 100 mil mulheres. Há 16.660 casos de câncer de tireoide, o que corresponde a um risco estimado de 7,68 por 100 mil habitantes, sendo 2,33 casos novos por 100 mil homens e 12,79 por 100 mil mulheres.

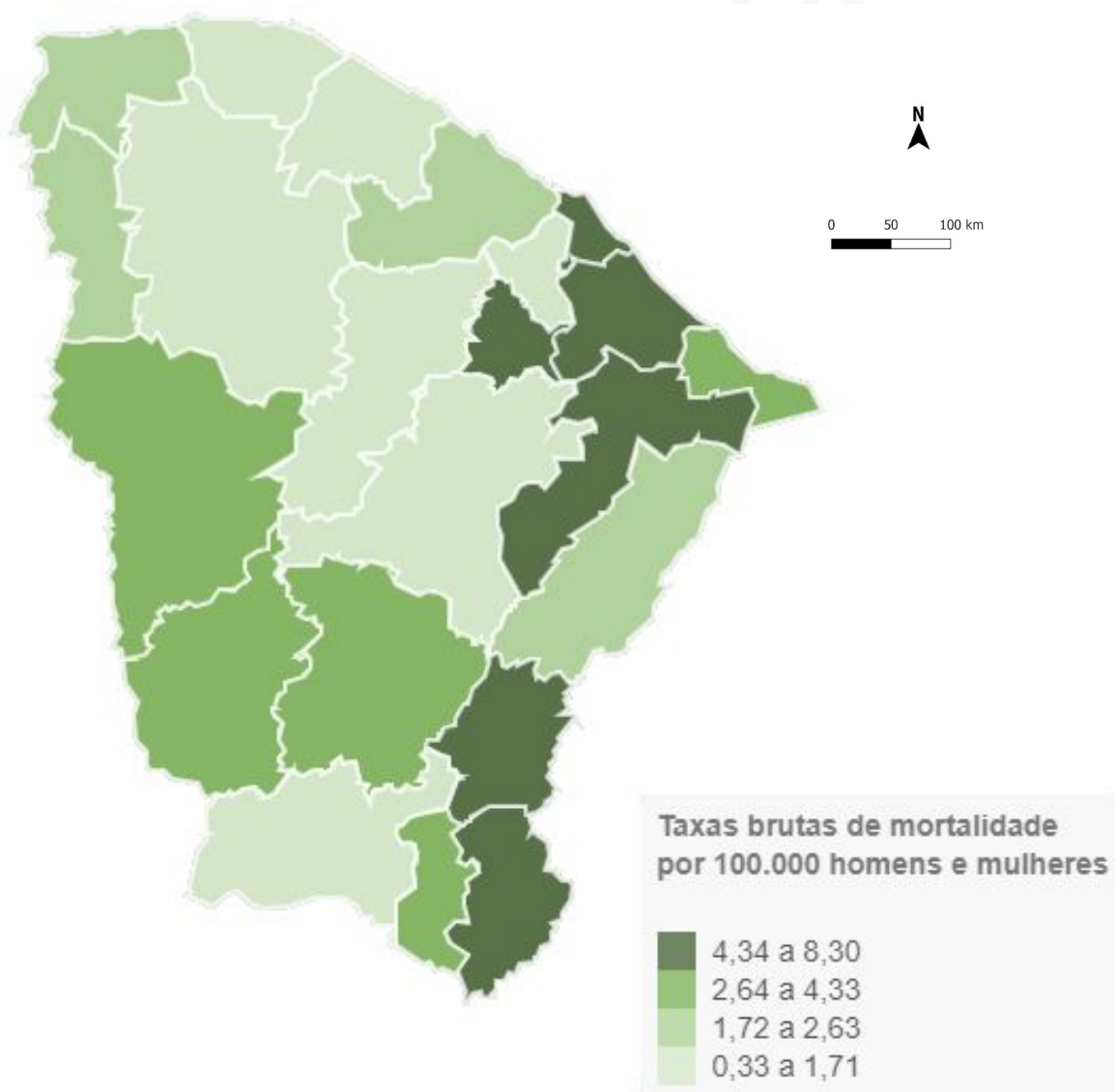
CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DO CEARÁ

No Ceará, o número estimado de novos casos para o Câncer de boca no ano de 2023 é de 760, sendo 470 casos para homens (10,44 por 100 mil habitantes), e 290 casos entre as mulheres (6,05 por 100 mil habitantes), representando a quinta causa de câncer mais incidente entre os homens e a nona causa entre as mulheres no estado. Para o Câncer de Laringe, houve 300 casos em homens (6,72 por 100 mil habitantes) e 80 casos em mulheres (1,69 por 100 mil habitantes), a oitava causa de câncer mais incidente entre os homens e a décima oitava causa entre as mulheres. Os número de Câncer de Tireóide são de 1190, sendo 180 casos para homens, com incidência de 3,94 por 100 mil habitantes, e 1010 casos entre as mulheres, com incidência de 12,67 por 100 mil habitantes, é a décima terceira causa de câncer mais incidente entre os homens e a terceira entre as mulheres.

Em Fortaleza, o número estimado de novos casos para o Câncer de boca para o ano de 2023 é de 160 casos entre os homens (12,98 por 100 mil habitantes) e 70 casos nas mulheres (5,02 por 100 mil habitantes), sendo a quinta causa mais incidente entre os homens e a décima segunda entre as mulheres em Fortaleza. Para o Câncer de Laringe, houve 100 casos entre os homens (8,21 por 100 mil habitantes) e 20 casos entre as mulheres (1,38 por 100 mil habitantes), sétima causa mais incidente entre os homens e a décima nona entre as mulheres. O número de Câncer de Tireóide é de 60 casos nos homens (4,60 por 100 mil habitantes) e 330 casos nas mulheres (23,17 por 100 mil habitantes), considerada a décima terceira causa mais incidente entre os homens e a segunda entre as mulheres.

Em 2020, a taxa de mortalidade por câncer de cabeça e pescoço no Ceará foi de 5,71 óbitos por 100 mil habitantes, sendo o segundo estado com a maior mortalidade na região Nordeste. A Área Descentralizada de Saúde (ADS) de Brejo Santo foi a que apresentou a maior taxa de mortalidade, com 8,03 por 100 mil habitantes, seguido pela ADS de Fortaleza, com 6,57 por 100 mil habitantes (Figura 1).

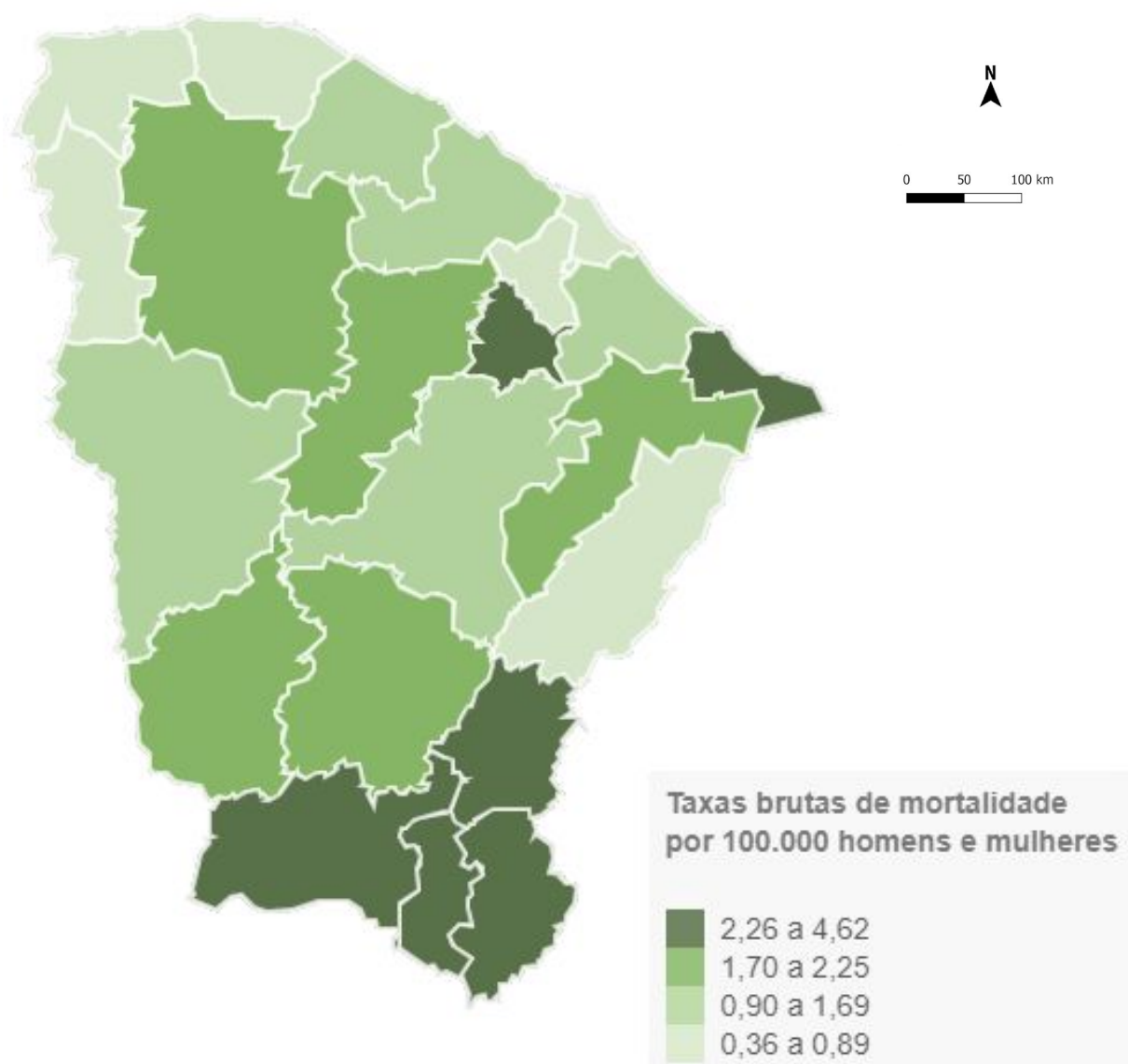
Figura 1. Representação espacial das taxas de mortalidade por câncer de cabeça e pescoço, por 100 mil habitantes, Ceará, 2020



Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade, 2021.

Em 2020, a taxa de mortalidade por câncer da cavidade oral foi de 1,61 óbitos por 100 mil habitantes, sendo o terceiro estado com a maior mortalidade da região Nordeste. A ADS de Icó apresentou a maior taxa de mortalidade, com 2,89 óbitos por 100 mil habitantes, seguido pela ADS de Baturité, com 2,13 óbitos por 100 mil habitantes; enquanto a ADS de Fortaleza, em décimo nono lugar, registrou 0,56 óbitos por 100 mil habitantes (Figura 2).

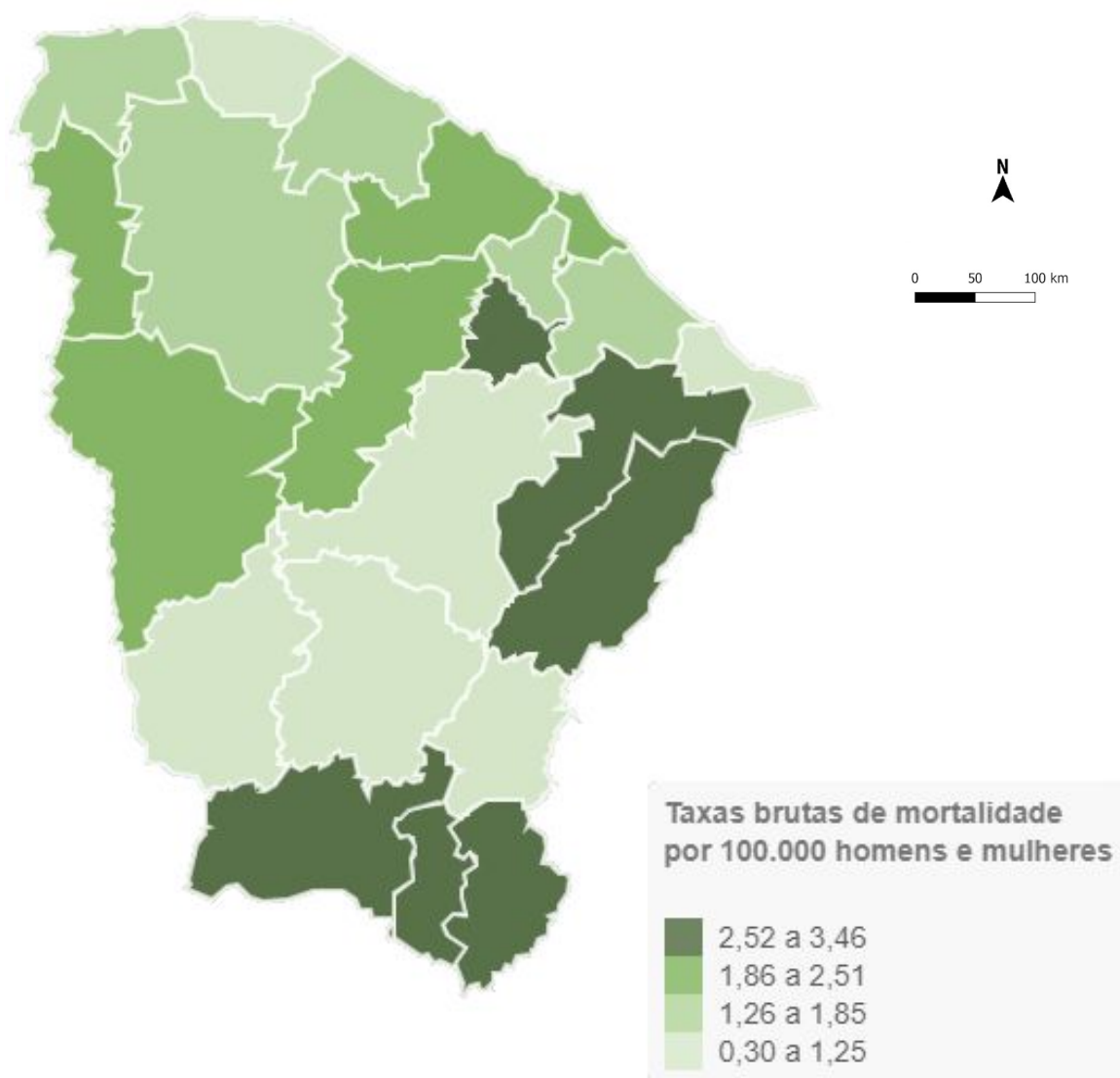
Figura 2. Representação espacial das taxas de mortalidade por câncer da cavidade oral, por 100 mil habitantes, Ceará, 2020



Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade, 2021.

Em 2020, a taxa de mortalidade por câncer de laringe foi de 1,94 óbitos por 100 mil habitantes, sendo o terceiro estado com a maior mortalidade da região Nordeste. A ADS de Russas apresentou a maior taxa de mortalidade, com 3,46 óbitos por 100 mil habitantes, seguida pela ADS de Brejo Santo, com 3,23 óbitos por 100 mil habitantes, enquanto a ADS de Fortaleza, em sétimo lugar, apresentou 2,24 óbitos por 100 mil habitantes (Figura 4).

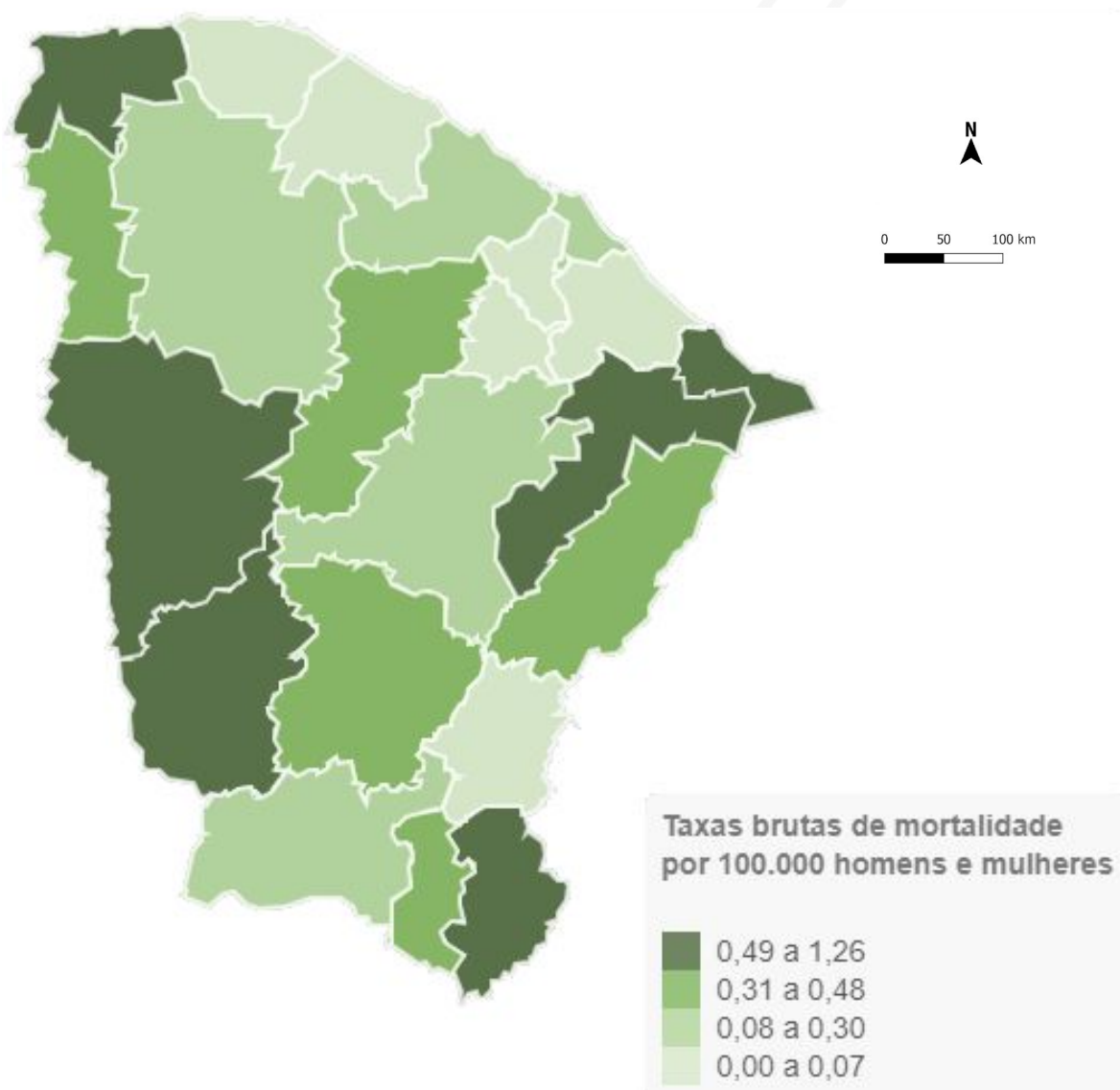
Figura 4. Representação espacial das taxas de mortalidade por câncer de laringe, por 100 mil habitantes, Ceará, 2020



Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade, 2021.

Em 2020, a taxa de mortalidade por câncer de tireóide foi de 0,41 óbitos por 100 mil habitantes, sendo o segundo estado com a maior mortalidade da região Nordeste. A ADS de Camocim apresentou a maior taxa de mortalidade, com 1,26 óbitos por 100 mil habitantes, seguida pela ADS de Brejo Santo, com 0,92 óbitos por 100 mil habitantes, enquanto a ADS de Fortaleza, em décimo quarto lugar, apresentou taxa de mortalidade de 0,21 óbitos por 100 mil habitantes (Figura 5).

Figura 5. Representação espacial das taxas de mortalidade por câncer de tireóide, por 100 mil habitantes, Ceará, 2020



Fonte: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade, 2021.

CÂNCER DE BOCA (CAVIDADE ORAL)

FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO

Os principais fatores de risco são:

- Tabagismo;
- Consumo de bebidas alcoólicas;
- Exposição ao sol sem proteção representa risco importante para o câncer de lábios;
- Exposição a óleo de corte, amianto, poeira de madeira, poeira de couro, poeira de cimento, de cereais, têxtil e couro, amianto, formaldeído, sílica, fuligem de carvão, solventes orgânicos e agrotóxico;
- Infecção pelo vírus HPV.

Recomendações para a prevenção:

- Não fumar;
- Evitar o consumo de bebidas alcoólicas;
- Manter o peso corporal adequado;
- Manter boa higiene bucal;
- Usar preservativo (camisinha) na prática do sexo oral.

DETECÇÃO PRECOCE

As estratégias para a detecção precoce do câncer são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas iniciais da doença) e o rastreamento (aplicação de exame numa população-alvo assintomática, aparentemente saudável, com o objetivo de identificar lesões sugestivas pré-câncer e encaminhar os pacientes com resultados alterados para investigação diagnóstica e tratamento).

Diagnóstico Precoce

Contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer. É importante a população e o profissional estarem aptos para reconhecerem os sinais e sintomas do câncer, bem como o acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde.

□ Rastreamento

Não existem evidências científicas de que o rastreamento do câncer de boca traga mais benefícios do que riscos, portanto, não é indicado, até o momento.

O diagnóstico precoce nem sempre é possível, visto que a maioria dos casos só apresenta sinais e sintomas em fases mais avançadas da doença. Os sintomas mais frequentes associados ao câncer de boca e que devem ser investigados são:

Lesões
Manchas/placas vermelhas
Nódulos
Rouquidão persistente
Dificuldade de mastigação e de deglutição
Dificuldade na fala
Sensação de que há algo preso na garganta
Dificuldade para movimentar a língua

O diagnóstico do câncer de cavidade oral normalmente pode ser feito com o exame clínico (visual), mas a confirmação depende da biópsia. Esse procedimento, na grande maioria das vezes, pode ser feito de forma ambulatorial, com anestesia local, por um profissional treinado. Alguns exames de imagem, como a tomografia computadorizada, também auxiliam no diagnóstico, e, principalmente, ajudam a avaliar a extensão do tumor. O exame clínico associado à biópsia, com o estudo da lesão por tomografia (nos casos indicados) permite ao cirurgião definir o tratamento adequado. As lesões muito iniciais podem ser avaliadas sem a necessidade de exame de imagem num primeiro momento. O diagnóstico inicial permite tratamento com melhor resultado funcional, visto que tumores diagnosticados em estágios mais avançados vão implicar em tratamentos mais agressivos com maior chance de sequelas.

TRATAMENTO

O tratamento pode ser feito com cirurgia mais simples, como para tumores maiores. O cirurgião de Cabeça e Pescoço é o profissional que vai avaliar o estágio da doença. Essa avaliação, associada a exames complementares, determinará o tratamento mais indicado. A radioterapia e a quimioterapia são indicadas quando a cirurgia não é possível ou quando o tratamento cirúrgico traria sequelas funcionais importantes e complicadas para a reabilitação funcional e a qualidade de vida do paciente.

CÂNCER DE LARINGE

FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO

Os principais fatores de risco são:

- Fumo e o álcool;
- Estresse e mau uso da voz;
- Excesso de gordura corporal;
- Exposição a óleo de corte, amianto, poeira de madeira, poeira de couro, poeira de cimento, de cereais, têxtil e couro, amianto, formaldeído, sílica, fuligem de carvão, solventes orgânicos e agrotóxico.

Recomendações para a prevenção:

- Evitar o consumo de bebidas alcoólicas;
- Manter o peso corporal adequado;
- Evitar falar muito alto;
- Não fumar e evitar o tabagismo passivo.

DETECÇÃO PRECOCE

As estratégias para a detecção precoce do câncer são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas iniciais da doença) e o rastreamento (aplicação de exame numa população-alvo assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas pré-câncer e encaminhar os pacientes com resultados alterados para investigação diagnóstica e tratamento).

Diagnóstico Precoce

Contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer. É importante a população e o profissional estarem aptos para reconhecerem os sinais e sintomas do câncer, bem como o acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde.

□ Rastreamento

Não existem evidências científicas de que o rastreamento do câncer de laringe traga mais benefícios do que riscos, portanto, não é indicado, até o momento.

O diagnóstico precoce nem sempre é possível, visto que a maioria dos casos só apresenta sinais e sintomas em fases mais avançadas da doença. Os sintomas mais frequentes associados ao câncer de laringe e que devem ser investigados são:

Dor de garganta
Rouquidão
Alteração na qualidade da voz
Dificuldade de engolir
Sensação de "caroço" na garganta
Nódulo (caroço) no pescoço

O diagnóstico do câncer da laringe se dá por meio da laringoscopia, exame que pode ser feito no consultório. Durante sua realização, é possível a coleta de fragmentos do tumor para exame histopatológico (do tecido). A biópsia é obrigatória antes de qualquer planejamento terapêutico, pois a laringe pode abrigar tipos diversos de lesões benignas que aparentam malignidade. A biópsia pode ser feita sob anestesia local, com uso de endoscópios (tubos com câmeras em uma das extremidades) flexíveis ou rígidos, ou sob anestesia geral pela laringoscopia direta, caso não seja indicado o procedimento sob anestesia local. Incluem-se, nesses casos, pacientes com lesões mais complexas e que tenham outras condições clínicas que dificultem o procedimento. O estadiamento (evolução) no qual se encontra o tumor e suas características determinam a escolha do melhor tratamento do ponto de vista oncológico e funcional.

TRATAMENTO

O tratamento pode ser feito com cirurgia e/ou radioterapia e com quimioterapia associada à radioterapia. Quanto mais precocemente for realizado o diagnóstico, maior a possibilidade de o tratamento evitar deformidades físicas e problemas psicossociais, já que a terapêutica dos cânceres da laringe pode afetar respiração, fala e deglutição. A laringectomia total (retirada da laringe) implica na perda da voz fisiológica e em traqueostomia definitiva (abertura de um orifício artificial na traqueia, abaixo da laringe). Como a preservação da voz é importante na qualidade de vida do paciente, algumas vezes a radioterapia pode ser empregada primeiro, deixando a cirurgia para o resgate, quando a radioterapia não for suficiente para controlar o tumor.

CÂNCER DE TIREOIDE

FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO

Os principais fatores de risco são:

- História de irradiação (ter sido submetido à radioterapia) do pescoço, mesmo em baixas doses;
- História familiar de câncer da tireoide;
- Associação com dietas pobres em iodo.

Pode ser prevenido mantendo controle do peso corporal.

Alterações biológicas decorrentes do excesso de gordura corporal que explicam o aumento do risco de câncer incluem: hiperinsulinemia, resistência à insulina, regulação positiva de fatores de crescimento semelhantes à insulina, modificação do metabolismo de hormônios sexuais, inflamação crônica, alterações na produção de adipocinas e fatores de crescimento vascular pelo tecido adiposo, estresse oxidativo e alterações na função imune.

DETECÇÃO PRECOCE

As estratégias para a detecção precoce do câncer são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas iniciais da doença) e o rastreamento (aplicação de exame numa população-alvo assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas pré-câncer e encaminhar os pacientes com resultados alterados para investigação diagnóstica e tratamento).

Diagnóstico Precoce

Contribui para a redução do estágio de apresentação do câncer. É importante a população e o profissional estarem aptos para reconhecerem os sinais e sintomas do câncer, bem como o acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde.

□ Rastreamento

Não existem evidências científicas de que o rastreamento do câncer de tireóide traga mais benefícios do que riscos, portanto, não é indicado, até o momento.

O diagnóstico precoce nem sempre é possível, visto que a maioria dos casos só apresenta sinais e sintomas em fases mais avançadas da doença. Os sintomas mais frequentes associados ao câncer de tireóide e que devem ser investigados são **nódulos tireoideanos**.

O diagnóstico do câncer de tireoide começa com a história clínica e o exame físico. Muitas vezes, em tumores pequenos, os pacientes são assintomáticos. O diagnóstico normalmente é feito após realização de ultrassonografia do pescoço na qual é encontrado um nódulo. De acordo com as características do nódulo, realiza-se punção aspirativa, por meio da qual pode ser confirmado o diagnóstico de câncer. Caso seja esse o resultado, o paciente é encaminhado ao cirurgião para tratamento.

TRATAMENTO

O tratamento do câncer de tireoide é cirúrgico. A tireoidectomia (retirada da tireoide) total ou parcial (em casos indicados) é o tratamento de escolha. Os carcinomas bem diferenciados (papilífero e folicular) dependem dos riscos associados (extensão da cirurgia e necessidade da complementação terapêutica com iodo radioativo). Alguns outros tipos histológicos, como é o caso dos carcinomas medulares, têm indicação de tireoidectomia total já associada à retirada dos linfonodos vizinhos à glândula. Em casos de tumores que se espalharam para gânglios linfáticos cervicais (do pescoço), o tratamento do tumor primário deve ser associado à retirada dos gânglios linfáticos afetados. A complementação terapêutica com o iodo radioativo deve ser sempre utilizada em pacientes com carcinomas bem diferenciados, considerados de alto risco e submetidos à tireoidectomia total.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica. **Câncer de cabeça e pescoço.**

Publicado em: 25 JUL 2021. Disponível em:

<https://sbco.org.br/cancer-de-cabeca-e-pescoco-tudo-o-que-voce-precisa-saber/> Acesso em 10 de maio de 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de tireoide.** Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/tireoide> Acesso em 10 de maio de 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de boca.** Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/boca> Acesso em 13 de março de 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de laringe.** Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/laringe> Acesso em 13 de março de 2023.

BRASIL. International Agency for Research on Cancer. **Cancer today.** Lyon: WHO, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>. Acesso em 28 de novembro de 2022.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa de 2023: incidência do Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil> Acesso em: 10 de março de 2023.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Atlas da mortalidade.** Rio de Janeiro: INCA, 2021. Base de dados. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>. Acesso em 13 de março de 2023.

WHO. World Health Organization. **Guide to cancer early diagnosis.** Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE